Ministerie van VWS
Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
mevrouw E.I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Datum
14 september 2015
Contactpersoon

Bijlage(n)
1
Doorkiesnummer

Ons kenmerk
KV/jahk/naem/ /2015
Onderwerp
Voortgangsrapportage Kwaliteitsstatuut GGZ

Uw kenmerk

Geachte mevrouw Schippers,

Met dit schrijven informeren wij u over de vorderingen die zijn gemaakt met het opstellen van het Kwaliteitsstatuut GGZ.

Op 18 mei 2015 heeft de door u en ons ingestelde commissie Meurs haar advies uitgebracht aangaande het hoofdbehandelaarschap in de GGZ. De kernboodschap van dit advies was om een publiekelijk geborgd Kwaliteitsstatuut GGZ op te stellen. Doel van dit Kwaliteitsstatuut zou moeten zijn om voor zorgvrager, zorgprofessional en zorgverzekeraar aan te geven wat de zorgaanbieder toetsbaar dient te regelen en vast te leggen om een doeltreffende en doelmatige behandeling te waarborgen. In hetzelfde advies introduceerde de commissie het begrip regiebehandelaar ter vervanging van het begrip hoofdbehandelaar. De opdrachtgevers hebben het advies van de commissie Meurs onverkort vastgesteld en overgenomen en de uitwerking ervan voortvarend opgepakt.

Onze vorderingen zijn de volgende:

1. Het opstellen van het Kwaliteitsstatuut

Partijen zijn in gezamenlijkheid gestart met het opstellen van een model Kwaliteitsstatuut. Uw ministerie is als toehoorder nauw bij dit proces betrokken.

Partijen zijn het erover eens dat het Kwaliteitsstatuut een tweeledig doel dient:
(1) de publieke borging van de toegankelijkheid van patiëntenzorg die gepast gebruik bevordert, aansluiten bij de behoeftes en onder regie van de individuele zorgvrager;
(2) het opwerpen van een generieke drempel voor de hele sector, als garantie voor basiskwaliteit.

Ten behoeve van het eerste doel is het zorgtraject (patiënt journey) van de individuele cliënt benoemd als het leidend perspectief. Omdat het hier per definitie maatwerk betreft, kent dit deel van het kwaliteitsstatuut voornamelijk verplichtingen in beschrijvende zin, waarmee de zorgaanbieder transparant maakt hoe goede patiëntenzorg geborgd is. Het tweede doel, de drempelwaarde voor basiskwaliteit, dient de hele sector en kent daarom een uniform, gestandaardiseerd en normerend karakter. Aan deze normen zullen alle aanbieders vanaf 2017 moeten voldoen om in aanmerking te komen voor levering (taak van IGZ) en verzekerde zorg (taak van zorgverzekeraars).

Medio september 2015 ligt er een gedragen document dat de contouren van het Kwaliteitsstatuut voor wat betreft het eerste doel (borging van patiëntenzorg) beschrijft. Het normenkader ten behoeve van het tweede doel zal ontwikkeld worden in de periode 1 oktober tot 1 januari 2016. Het huidige concept-document wordt door alle partijen als een goede basis gezien voor het modelstatuut dat per 1 januari 2016 opgeleverd kan worden. Een brede raadpleging bij achterban en partijen is onlosmakelijk onderdeel van het traject in de komende maanden om een gedragen veldnorm neer te leggen in een model Kwaliteitsstatuut.

Om zo dicht mogelijk bij het oorspronkelijke advies te blijven is aan de commissie Meurs gevraagd om als commissie van toezicht het proces op afstand te volgen, het concept te toetsen en van advies te voorzien. Het tijdpad voor de verder uitwerking van het Kwaliteitsstatuut en de momenten van toetsing door de commissie Meurs is als bijlage bij deze brief meegestuurd.

2. Organisatie van toetsing en toezicht

De commissie Meurs heeft in haar advies aangegeven dat voor een goede implementatie van het advies aan een aantal randvoorwaarden moet worden voldaan. Alleen dan kan het Kwaliteitsstatuut de functie hebben die wordt beoogd. De volgende zaken zijn van belang:

- een verplichting voor alle zorgaanbieders in de ggz tot het hebben van een Kwaliteitsstatuut;
- de inrichting van een openbaar register, zodat voor cliënten en hun naastbetrokkenen, de IGZ en zorgverzekeraars transparant is welke zorgaanbieders over een gedeponeerd kwaliteitsstatuut beschikken;
- de toetsing van de door bestaande en nieuwe aanbieders ontwikkelde kwaliteitsstatuten aan het centrale model.

Op dit moment is nog onduidelijk welke partijen welke rollen in het geheel van toetsing en toezicht kunnen en willen oppakken. Omdat toetsing van en toezicht op kwaliteit van zorg primair een publieke taak is, zullen wij hierover deze maand gesprekken hebben met de Inspectie voor de Gezondheidszorg, Zorginstituut Nederland (waaronder het Kwaliteitsinstituut) en de NZa.

3. Implementatietraject

Partijen hebben met elkaar afgesproken om 1 januari 2016 als deadline te hanteren voor het vaststellen van het modelstatuut, waarna het tripartite kan worden ingediend bij Zorginstituut Nederland. Zorgaanbieders, cliënten en familie (-organisaties) en zorgverzekeraars kunnen vervolgens in 2016 werken aan de verdere implementatie. Wanneer van overheidswege het Kwaliteitsstatuut per 1 januari 2017 verplicht wordt gesteld, is het van het grootste belang dat alle (bestaande en nieuwe) zorgaanbieders in 2016 de gelegenheid hebben om het door hun ontwikkelde statuut te laten toetsen en te deponeren in het te ontwikkelen publieke register. Dit kunnen de huidige veldpartijen (cliënten en hun naasten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars) niet alleen; andere partijen als IGZ, ZINL, NZA e.a. hebben immers allemaal een rol in de implementatie. We rekenen op hun volle medewerking en vragen de minister om alle actoren in 2016 actief in de gelegenheid te stellen om hierin hun taak te vervullen.

Het kwaliteitsstatuut en andere instrumenten voor doelmatigheid en transparantie

Het kwaliteitsstatuut vormt één van de bouwstenen in het voortdurende streven naar transparantie en doelmatigheid in de ggz. Naast de ontwikkeling van het kwaliteitsstatuut wordt op dit moment gewerkt aan de ontwikkeling van zorgstandaarden, aan een nieuwe productstructuur in de ggz en aan de doorontwikkeling van ROM-instrumentarium ten behoeve van interne kwaliteitsontwikkeling en externe benchmark. Wij zijn met uw ministerie in overleg over een toekomstagenda waar doelmatigheid, gepast gebruik en transparantie hoofdthema's zijn. Wij vinden het van belang om de samenhang tussen al deze lopende trajecten steeds te blijven benoemen. Het modelstatuut dat vanaf 2016 bij het Zorginstituut Nederland wordt gedeponeerd zal daarom op bovenstaande punten verwijzingen bevatten naar elders ontwikkelde kwaliteitsinstrumenten. Zo is in de toekomst voor de patiënt via één document inzichtelijk hoe kwalitatief goede en doelmatige zorg geborgd is.

Wij hebben er alle vertrouwen in dat met dit perspectief en met de actieve medewerking van alle (externe) partijen een publiek geborgd Kwaliteitsstatuut voor 1 januari 2016 kan worden vastgesteld, om vervolgens per 1 januari 2017 in werking te treden.

Wij vertrouwen erop u met deze tussenstand voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

GGZ Nederland

Ineen

ir. P.M. van Rooij
directeur

M. de Romph
directeur

Landelijk Platform GGz

mevrouw drs. M.J. ter Avest
directeur

LVVP

mevrouw J. Veenendaal
directeur

Platform MeerGGZ

A.D. Bakker
voorzitter

NIP

mevrouw E.A. Abbema
secretaris sector Gezondheidszorg

NVvP

mevrouw drs. E.J.V. Sax
directeur

VenVN

mevrouw drs. W.C.M. Zijlstra
directeur

Zorgverzekeraars Nederland

mevrouw M. Lensink
directeur

Bijlage:

1. Tijdpad implementatietraject commissie Meurs

Tijdpad uitwerking Kwaliteitstatuut

Periode 1 september 2015 - 1 januari 2016

Maand	Activiteit	
September 2015	Concept kwaliteitsstatuut bespreken met toezichthoudende stakeholders: IGZ, ZIN, NZA, CIBG, Nederlandse Orde van Accountants.	
September 2015	Concept kwaliteitsstatuut en voortgangsbericht voorleggen aan Ministerie VWS	
September 2015	Concept kwaliteitsstatuut voorleggen aan het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ	
September 2015	Concept kwaliteitsstatuut voorleggen aan de Commissie Meurs	
Oktober 2015	Uitwerken tweede concept kwaliteitsstatuut aan de hand van feedback, openstaande gespreksonderwerpen. Belangrijke randvoorwaarde is dat kwaliteitsstatuut gebruiksvriendelijk, past binnen normeringen en beschikt over een toelichting	
Oktober 2015	30 oktober opleveren tweede concept en drie weken gelegenheid voor raadpleging aan: • Ministerie VWS • Bovengenoemde stakeholders, Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ en Commissie Meurs • Achterbannen van de betrokken veldpartijen • Relevante andere partijen (waaronder LHV)	
Oktober - November 2015	Verwerken feedback in kwaliteitsstatuut	
November 2015	Invitational voor partijen die niet betrokken zijn. Zij ontvangen tijdig het conceptstatuut voorafgaand aan de invitational	
November 2015	Consultatierondes: - Commissie Meurs - Ministerie VWS - Betrokken achterbannen - Toezichthouders en Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ	
Begin december 2015	Verwerken feedback consultatierondes	
December 2015	Kwaliteitsstatuut bestuurlijk vaststellen	
Januari 2016	Opleveren Kwaliteitsstatuut	